

БРУКСИЗМ ЯК МАРКЕР ПОРУШЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ГРАВЦІВ КОМП'ЮТЕРНИХ ІГОР BRUXISM AS A MARKER OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDER IN COMPUTER GAME PLAYERS

Давискиба Д. О.

Науковий керівник: к. мед. н. Ляшенко Л. І.

Davyskyba D. O.

Scientific adviser: Lyashenko L. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Актуальність. Комп'ютерні ігри займають важливе місце в нашому житті. Безліч людей надає перевагу саме такому виду розваг. Особливо схильною до них є молодь, проте, окрім задоволення комп'ютерні ігри мають і побічні ефекти, насамперед, це стосується психоемоційного стану гравця. Як відомо, в розвитку бруксизму провідної ролі набувають психосоціальні та психопатологічні фактори, що часто є соматичною реакцією організму на психологічне навантаження.

Мета роботи. Дослідити взаємозв'язок психоемоційного стану гравців комп'ютерних ігор з розвитком бруксизму, його рання діагностика в осіб, які перебувають в зоні ризику, підвищення ефективності профілактичних заходів у людей з даною патологією.

Матеріали та методи. На першому етапі дослідження було проведено анкетування 120 осіб (85 – чоловіки, 35 – жінки) у віці від 18 до 30 років. Місцем опитування обрано комп'ютерний клуб. Анкета представлена десятьма запитаннями, які були направлені на виявлення клінічних проявів бруксизму. Також обстежуваним було запропоновано пройти автоматизований тест FPI для оцінки психоемоційного стану. На другому етапі дослідження за даними результатів виділена основна група пацієнтів, яка мала прояви бруксизму. До її складу увійшло 58 осіб у віці від 19 до 28 років (50 – чоловіки, 8 – жінки). Контрольну групу людей становили добровольці у кількості 20 осіб (10 – жінок, 10 – чоловіки), у яких не було виявлено клінічних проявів бруксизму та дисфункції СНЩС та які не грають у комп'ютерні ігри. Подальше клінічне дослідження складалося зі збору анамнезу, загального огляду, пальпації СНЩС та жувальних м'язів. Додатково була проведена діагностика оклюзії статичної та динамічної, оцінка вертикальної відстані оклюзії.

Результати. За результатами анкетування 120 осіб віку 19 – 29 років, які часто грають у комп'ютерні ігри виявлено, що 48,33% мали прояви бруксизму. У 96,55% при аналізі тесту FPI виявлені ознаки психічного неблагополуччя: підвищений рівень невротичності, раптової агресивності, депресивності, емоційної лабільності, роздратованості, знижений рівень врівноваженості та самокритичності. У контрольній групі результати FPI у більшості показників були середніми. При клінічному огляді пацієнтів першої групи характер замикання зубів – площинний, контрольної – точковий. При пальпації жувальних м'язів у першій групі болісні відчуття у ділянках латеральних крилоподібних та власне жувальних м'язів, при пальпації СНЩС виявлений хрускіт.

Висновки. Поширеність бруксизму серед молодих людей, які грають у комп'ютерні ігри становила 48,33%, що пов'язано з психоемоційним неблагополуччям даної категорії людей: підвищена невротичність, раптова агресивність, депресивність, роздратованість та емоційна лабільність. Діагностика методом анкетування дозволяє виявити прояви хвороби на ранніх етапах розвитку. В якості профілактики бруксизму та психоемоційних розладів слід обмежувати час гри у відео-, комп'ютерні ігри.

ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЦИТРАТНОГО БУФЕРУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПЕРІОДОНТИТІВ ФУРКАЦІЙНОЇ ДІЛЯНКИ USING OF PHOTODYNAMIC THERAPY AND CITRIC BUFFER IN COMPLEX TREATMENT OF PERIODONTITIS IN FURCATION LOCALISATION

Давітян Д. Л., Шевчук А. Р.

Науковий керівник: к. мед. н. доц. Сідаш Ю. В., к. мед. н. Костиренко О. П.

Davityan D. L., Shevchuk A. R.

Scientific advisers: assoc. prof. Sidash. J. V., PhD, Kostyrenko O. P., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології

Актуальність. Фуркаційні канали є малодослідженими та описаними як у вітчизняних, так і у зарубіжних літературних джерелах. Особливо гостро постає питання можливості їх дезінфекції та obturaції у комплексному підході до лікування періодонтитів фуркаційної ділянки у постійних зубах.

Мета роботи. дослідити видалені перші та другі моляри обох щелеп на наявність фуркаційних каналів, застосувати фотодинамічну терапію для дезінфекції фуркаційних каналів та цитратний буфер для їх obturaції.

Матеріали та методи. для дослідження були взяті 14 молярів видалених за ортодонтичними та ортопедичними показаннями. Були виготовлені поперечні та поздовжні зрізи зубів для дослідження під МБС – 9.

Результати. на першому етапі роботи був проаналізований рівень поширеності періодонтитів фуркаційної ділянки у пацієнтів КППОКСП при рентгенологічному обстеженні. Обрані 10 молярів після підготовки були досліджені під МБС- 9. Було виявлено у 4 зубах фуркаційні канали, двоє зубів були пофарбовані «Шик-тіоніном», інші два - «Аргенатом» двокомпонентним. Після виявлення наявності фуркаційних каналів, наступним етапом стало використання фотодинамічної терапії для їх дезінфекції за допомогою апарату «UFL – 122» фірми «Люкс Дент». Аналогічно підготовлені 4 моляри нижньої щелепи, у яких був застосований 2% розчин метиленового синього у ділянці фуркації з експозицією 30 с., 1 хв., 5 хв., 24 год. Доведено, що найвищу ефективність при мінімальному фарбуванні оточуючих тканин має 2% розчин метиленового синього при 30 с. експозиції. Проведено мікроскопіювання для підтвердження здатності фотосенсибілізатора проникати у фуркаційні канали (8-32 збільшення). Заключним етапом дослідження стало практичне застосування фотодинамічної терапії та цитратного буферу для obturaції фуркаційних каналів зі згоди пацієнта при лікуванні періодонтиту в ділянках верхівки та фуркації зуба 36. Здійснено рентгенологічне дослідження до та після пломбування зуба. На

рентгенограмі до пломбування – тінь фуркаційного каналу та вогнище деструкції кісткової тканини без чітких меж даної ділянки, на зображенні після пломбування через 7 діб – тяжі склеротизації у кістковій тканині фуркаційної ділянки. **Висновки.** під час проведення роботи був здійснений комплексний підхід у діагностиці та лікуванні періодонтитівфуркаційної ділянки. Розроблена нова ефективна методика для дезінфекції та обтурації безпосередньо непрохідних та недоступних для ендодонтичних інструментів фуркаційних каналів.

ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА СТАН ОРГАНІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ THE EFFECT OF SMOKING ON THE CONDITION OF THE ORAL CAVITY

Кульчицька С. М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Хміль О. В., д. мед. н., проф. Каськова Л. Ф.

Kulchitska S. M.

Scientific advisers: assoc. prof. Khmil O. V., PhD, prof. Kaskova L. F., D.Med.Sc.

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність. Тютюнопаління є однією з найпоширеніших у всьому світі шкідливих звичок. Тютюновий дим – дуже отруйна сполука, яка налічує велику кількість токсинів, твердих і газоподібних речовин. В газовій фракції диму міститься бензопірен, азот та його окиси, ціаністий водень, синильна кислота, радіоактивний полоній та інші сполуки важких металів. Нікотин впливає на дихальну систему, подразнюючи слизові оболонки дихальних шляхів та ротової порожнини, зумовлюючи їх хронічне запалення (частіше виникають лейкоплакія, хейліт, хвороби пародонту). Паління сприяє збільшенню інтенсивності карієсу, викликає галітоз. Страждає серцево-судинна система, виникають інфаркт міокарду, стенокардія, інсульт. Токсичні речовини тютюнового диму легко розчиняються у ротовій рідині й без перешкод потрапляють у шлунково-кишковий тракт, спричиняючи ураження слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки.

Мета роботи. вивчення стану гігієни порожнини рота, твердих тканин зубів і тканин пародонту у вітчизняних та іноземних студентів віком від 19 до 23 років, що палять та не палять.

Матеріали:Поставлені завдання були вирішені шляхом проведення анкетування та стоматологічного обстеження студентів, у яких були визначені індекси гігієни Гріна-Вермільйона, КПВ та РМА. Отримані результати були статистично оброблені.

Результати. За індексом Гріна-Вермільйона рівень гігієни у вітчизняних студентів, що палили, відповідав середньому показнику гігієни (1,25 бала), а у іноземних студентів – поганому показнику гігієни (1,72 бала). Серед студентів, які палять зміни в тканинах пародонта виявлені у 67% іноземців та у 63% вітчизняних. Ступінь тяжкості захворювань у іноземців відповідала середньому ступеню (28%), а у вітчизняних – легкому (17%). В усіх випадках спостерігали хронічний катаральний гінгівіт. За індексом КПВ у всіх студентів, що палили, інтенсивність карієсу була вища, ніж у тих, що не палили (українці - 4,9 зубів; іноземці - 5,2 зуба).

Висновки. Наше дослідження показало, що всі показники, які вивчалися, гірші у студентів зі звичкою палити, особливо у іноземців. Іноземні студенти палять частіше, ніж вітчизняні однолітки, можливо, цей факт і забезпечує їм гірший стан гігієни ротової порожнини, що сприяє підвищенню інтенсивності карієсу й виникненню запалення в тканинах пародонта. Отже, паління згубно впливає на стан тканин ротової порожнини. Але, безумовно, ця проблема потребує подальшого дослідження.

ЗНАЧЕННЯ БІОПЛІВОК У ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ THE IMPORTANCE OF BIOFILMS IN TREATMENT OF INFLAMMATORY PROCESSES OF ORAL CAVITY

Курочкіна О. А.

Науковий керівник: к. мед. н. Дубова Л. І.

Kurochkina O. A.

Scientific adviser: Dubova L. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології

Актуальність. Для планування найбільш ефективного лікування різних захворювань слизової оболонки порожнини рота лікарю необхідно чітко орієнтуватися в процесах, що відбуваються в ротовій порожнині в нормі та патології, а особливо у такій підсистемі людського організму, як мікробіом. Будь-яка форма заміщення втрачених зубів завжди супроводжується введенням в ротову порожнину чужорідного тіла, що значно змінює мікробіом. Біоплівка – це особливо організований мікробіом – тривимірне скупчення мікроорганізмів, які щільно контактують одне з одним і занурені в особливу екстрацелюлярну полімерну органічну речовину – матрикс. Завдяки співіснуванню мікроорганізми стають більш стійкими до антибіотиків та захисних систем організму, починають синтезувати не властиві їм речовини і набувають нових форм для підтримання стійкості біоплівки. Наявні дані про недостатню ефективність загальної та місцевої антибіотикотерапії при багатьох запальних процесах слизової оболонки порожнини рота, у тому числі у людей, що користуються протезами.

Мета роботи. Проаналізувати вплив біоплівок на ефективність лікування запальних процесів ротової порожнини.

Матеріали та методи. Ми проаналізували ефективність лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота у пацієнтів, які користуються знімними протезами (15 чоловіків і 14 жінок) віком 44-65 років, що звернулися на кафедру терапевтичної стоматології протягом останніх п'яти років.

Результати. Позитивний ефект від лікування спостерігався лише у 64% пацієнтів. При взятті біоматеріалу з поверхні протезів були виявлені масивні мікробні асоціації. 85% пацієнтів не знали про важливість очищення протезів, тому лікування було недостатньо ефективним. Після мотивації пацієнтів та навчання методам якісного очищення протезів, ефективність лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота значно підвищилась, зменшився час їх лікування.

Висновки. Обґрунтовано важливість урахування формування біоплівок на поверхні протезів і їх несприятливий вплив на перебіг запальних процесів порожнини рота.